	ARMADA NACIONAL **DIRECCION DE SANIDAD NAVAL**	
	GESTION CONTRACTUAL	
	ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN PARCIAL	
	Versión: 3.0	**Fecha :01-06-2015**

Acta N° 009 Correspondiente al mes de **MAYO de 2024**

DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
Fecha	30 de abril de 2024
Contrato, Orden o convenio Nº	N° 189-ARC-DISAN-DMBOG-2023
Contratista	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL INTERCULTURAL RENACER
Identificación (Cedula o Nit)	901700170-6
Objeto	"ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA LOS USUARIOS ADSCRITOS A LA UNIDAD BÁSICA DE ATENCIÓN MILITAR INÍRIDA, Y LA REGIONAL CENTRO DE SANIDAD NAVAL, PARA LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES POR EL SERVICIO DE URGENCIAS, ATENCIÓN HOSPITALARIA INTEGRAL DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL ACUERDO N° 002 DE 2001(PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL). Y SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA, CONSULTA AMBULATORIA EN MEDICINA ESPECIALIZADA, ODONTOLOGÍA GENERAL, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN, SALA DE PARTOS, LABORATORIO CLÍNICO, TERAPIA FÍSICA, TERAPIA RESPIRATORIA, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS E IMAGENOLOGIA. SEGÚN LO DEFINIDO EN EL ACUERDO NO 002 DE 2001(PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL".
Valor Total del Contrato	- $20.000.000 VEINTE MILLONES DE PESOS M/CTE VIGENCIA 2023 REDUCIÓN $2.207.230 VIGENCIA 2023 + ADICION $10.000.000 VIGENCIA 2024. TOTAL $27.792.770
Plazo de Ejecución	A PARTIR DE LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA HASTA EL 30 DE ABRIL DE 2024 Y/O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO LO QUE SUCEDA PRIMERO
Forma y Condiciones de Pago	ACUERDO CONTRATO Y TARIFAS PACTADAS.
Número de la factura	FC6741 FC6922 FC7600
Valor de la Factura	**01 auditoria por valor de $470.200 glosa inicial $0 valor a pagar $ 470.200, para tramite de pago** **TOTAL A PAGAR $470.200**
Saldo del contrato	**$ 134.906 Ejecución: 99.51%**
No CDP	26223 / Vig. futuras / 6124 04/01/24
No RP	25123 / Vig futuras / 6124 04/01/24

CARACTERISTICAS DEL BIEN RECIBIDO					
ITEM	**DESCRIPCION**	**CANTIDAD**	**MARCA**	**ORDEN PEDIDO Nº**	**VALOR**
ESM					
Observación	Con fundamento en lo anterior, el suscrito supervisor del contrato No. _____, manifiesta que el contratista _____, cumplió con las obligaciones adquiridas y derivadas del contrato, y dentro del término otorgado para tal fin, por lo cual me permito declarar que no hay lugar a la aplicación de multas, indemnizaciones o intereses en su contra.				

	CARACTERISTICAS DE LA OBRA O SERVICIO RECIBIDO					
Descripción	**N° DE FACTURA**	**FECHA FACTURA**	**VALOR FACTURA**	**DESCRIPCION DE BIENES Y/O SERVICIOS**	**VALOR DIFERENCIA**	**VALOR TOTAL PAGO**
	FC6741	02-ABR-24	$98.900	Consulta Externa – CE		$98.900
	FC6922	07-ABR-24	$115.200	Consulta Externa – CE		$115.200

		FC7600	30-ABR-24	$256.100	Consulta Externa – CE		$256.100

Certificado de Cumplimiento Aportes Parafiscales firmado por el Representante Legal o Revisor Fiscal de fecha Mayo 2024



Teniente de Corbeta David Alejandro Puello Martínez
Supervisor Contrato N°189-ARC-DISAN-DMBOG-2023
david.puello@armada.mil.co